



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1046/2019**

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2019.

Processo nº 5008469-51.2019.4.02.5121,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 13º Juizado Federal do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com laudo oriundo do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG (Evento1\_ANEXO2, Página3), emitido em 23 de setembro de 2019, pela médica [REDACTED], a Autora é portadora de **síndrome de apneia obstrutiva do sono grau elevado**, comprovada por polissonografia, que revelou índice de apneia de 64,78/hora. Necessita de tratamento contínuo com uso de CPAP com máscara nasal. Relata que o não tratamento aumenta o risco de eventos cardiovasculares, morte súbita e agravamento de condições metabólicas e comorbidades associadas. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **G47.3 - Apnéia de sono, I10 - Hipertensão essencial (primária) e F41.1 - Ansiedade generalizada.**

2. Segundo formulário da Defensoria Pública da União de Transferência / Cirurgia / Prótese (Evento 1, ANEXO2, Página 5-8) emitido na data e pela profissional supracitada, a Autora é portadora de **síndrome de apneia obstrutiva do sono grau elevado** com indicação do uso contínuo do CPAP para tratamento de sua condição, com relato de que um novo tratamento aumenta o risco de eventos cardiovasculares, morte súbita e agravamento de condições metabólicas e morbidades associadas. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **G47.3 - Apnéia de sono, I10 - Hipertensão essencial (primária) e F41.1 - Ansiedade generalizada.**

3. Conforme documento do setor de Otorrinolaringologista do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle-HUGG (Evento1\_ANEXO4, Página9) emitidos em 20 de setembro de 2019, pela médica [REDACTED], a autora apresenta síndrome da apneia obstrutiva do sono de severa intensidade, hipertensão arterial sistêmica e obesidade, que ao exame apresenta índice de apnéia/hipopnéia de 64,78/hora, índice de despertares 24,42/h, saturação mínima de oxihemoglobina 63%, índice de dessaturação 100.88/h, percentual de saturação abaixo de 90% de 5,78%.

**II – ANÁLISE  
DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. A **síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono. É identificada pela redução ou ausência de fluxo aéreo, apesar da manutenção dos esforços respiratórios, geralmente resultando em dessaturação da oxihemoglobina e despertares noturnos frequentes, com a consequente sonolência excessiva.<sup>1</sup>

2. A SAOS está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, redução da qualidade de vida, elevação significativa do risco de acidentes laborais e de trânsito, além de ser considerada fator independente de risco para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico.<sup>1</sup>

3. O objetivo do tratamento da SAOS é normalizar a respiração durante o sono, abolindo, por consequência, a sonolência diurna excessiva, as alterações neuropsíquicas e cardiovasculares, além de proporcionar ao paciente boa qualidade de vida, não oferecendo efeitos colaterais ou riscos. As modalidades de tratamento para a SAOS vão desde a higiene do sono, adequada posição do corpo e emagrecimento, até procedimentos cirúrgicos e de avanço maxilomandibular, passando pelos tratamentos clínicos com CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) e aparelhos intrabucais.<sup>2</sup>

### DO PLEITO

1. O CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) é modalidade de aparelho de ventilação mecânica não invasiva, em que o usuário respira espontaneamente através de um circuito pressurizado, de tal forma que uma pressão positiva, previamente ajustada, é mantida constante, durante as fases inspiratória e expiratória, com a manutenção da abertura dos alvéolos em todo o ciclo respiratório. A terapia com CPAP nasal nas apneias obstrutivas do sono consiste em manter abertas as vias aéreas superiores, tornando-as permeáveis, por impedir uma baixa pressão intraluminal, funcionando assim como uma tala pneumática, que impedirá o colapso das vias aéreas durante o esforço inspiratório.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, Diretrizes e Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono no Adulto. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/apneia\\_obstrutiva\\_do\\_sono\\_e\\_ronco\\_primario\\_diagnostico.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/apneia_obstrutiva_do_sono_e_ronco_primario_diagnostico.pdf)> Acesso em: 08 out. 2019.

<sup>2</sup> ALMEIDA, M. A. O, et al. Tratamento da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono com aparelhos intrabucais. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo, v. 72, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992006000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 out. 2019.

<sup>3</sup> SILVA, K. K. L.; MITTELMANN, R. Análise epidemiológica dos pacientes com síndrome de apneia obstrutiva do sono submetidos à titulação por ventilação não invasiva. Monografia de conclusão de curso de Fisioterapia, Blumenau: Fundação Universidade Regional de Blumenau, 2010. Disponível em: <[http://www.bc.furb.br/docs/MO/2011/345345\\_1\\_1.pdf](http://www.bc.furb.br/docs/MO/2011/345345_1_1.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

### III – CONCLUSÃO

1. A abordagem dos distúrbios respiratórios do sono com uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas é considerada a **forma mais eficiente de tratamento**. É realizada por meio de aparelho apropriado - CPAP que se adapta a um tubo flexível através do qual o ar liberado pelo aparelho é conduzido até uma máscara firmemente adaptada ao nariz do paciente. Os portadores de distúrbios graves bem como os moderados sintomáticos, aderem facilmente a essa forma de tratamento<sup>4</sup>. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode resultar em doença cardiovascular, o que inclui a hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, podendo culminar com morte súbita.<sup>5</sup>
2. Assim, informa-se que o equipamento CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua) está indicado ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora -- síndrome de apneia-hipopneia do sono.
3. No que se refere ao acesso, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC<sup>6</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) não foi encontrada avaliação de recomendação de incorporação de CPAP no SUS, bem como não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para a enfermidade da Autora.
4. Dessa forma, observou-se que o item pleiteado - CPAP não está padronizado em nenhuma lista oficial de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
5. Em atendimento ao Despacho/Decisão (Evento 3, DESPADEC1, Página 1) não foi identificada forma de atendimento pela via administrativa para fornecimento do CPAP para o manejo da SAOS, assim como não foram identificadas alternativas ao item pleiteado no SUS.

**É o parecer.**

Ao 13º Juizado Federal do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

RAFAELLA THAIS SOUZA  
CARVALHO  
Enfermeira  
COREN-RJ 179.622  
ID. 437.849-33

MARCELA MACHADO DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

FLAVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>4</sup> SILVA, G.A.; PACHITO, D.V. Abordagem terapêutica dos distúrbios respiratórios do sono. Tratamento com ventilação não-invasiva (CPAP, BiPAP E AUTO-CPAP). Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/377>>. Acesso em: 08 out. 2019.

<sup>5</sup> BALBANI, A.T. S, FORMIGONI, G.G.S. Ronco e síndrome da apneia obstrutiva do sono. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301999000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000300013)>. Acesso em: 08 out. 2019.

<sup>6</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#S>>. Acesso em: 08 out. 2019.